



Información práctica y directa sobre LARC.

Paula J. Hillard, MD

Junio 18, 2018

LARC, Contraception, Obstetrics-Gynecology & Women's Health

Comité de boletines de práctica: GINECOLOGÍA: Boletín de práctica # 186: Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. *Obstet Gynecol* 2017; 130: e251–69. El texto completo del boletín de práctica # 186 está disponible para los miembros de ACOG en: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Long-Acting-Reversible-Contraception-Implants-and-Intrauterine-Devices>

CONTRACEPCIÓN REVERSIBLE DE ACCIÓN PROLONGADA: IMPLANTES Y DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Los dispositivos intrauterinos y los implantes anticonceptivos, también llamados anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC), son los métodos anticonceptivos reversibles más efectivos. La principal ventaja de LARC en comparación con otros métodos anticonceptivos reversibles es que no requieren un esfuerzo continuo por parte del paciente para su uso efectivo a largo plazo.

Además, una vez que se retira el dispositivo, el retorno de la fertilidad es rápido (1, 2). El propósito de este boletín de práctica es proporcionar información para la selección adecuada de pacientes y recomendaciones basadas en evidencia para el inicio y manejo de LARC. El manejo de los desafíos clínicos asociados con el uso de LARC está más allá del alcance de este documento y se aborda en la Opinión del Comité No. 672, Desafíos clínicos de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada (3).

Comentario: Información práctica y directa sobre LARC



**PAULA J. ADAMS
HILLARD, MD**

Dr Hillard is Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, and Chief, Division of Gynecologic Specialties, Stanford University School of Medicine, Stanford, California. She is a member of the *Contemporary OB/GYN* editorial board.

Mucho se ha escrito acerca de la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC), los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes anticonceptivos. Como anticonceptivo de primer nivel, son los medios más efectivos de anticoncepción reversible disponibles. Solía describir los DIU como el modelo de control de la natalidad "Cadillac", aunque ahora he actualizado mi frase y hablo sobre el modelo "Lexus". Además de ser tan efectivos como la esterilización, su facilidad de uso los está haciendo cada vez más populares entre las mujeres de todas las edades.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) emitió el Boletín de práctica nº 186 "Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos" en noviembre de 2017.¹

Además, el ACOG tiene una serie de otros recursos clínicos sobre opciones LARC, entre los que se incluyen: Opinión del Comité n.º 672: Desafíos clínicos de los métodos anticonceptivos reversibles de acción prolongada, Opinión del Comité n.º 760: Anticoncepción reversible de acción prolongada inmediata posparto, Opinión del comité n.º 670: Aumento del acceso a implantes anticonceptivos y dispositivos intrauterinos para reducir el embarazo involuntario y Opinión de comité n.º 735: Adolescentes y adultos -Acción de anticoncepción reversible: implantes y dispositivos intrauterinos (disponible para los miembros de ACOG en <https://www.acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Long-Acting-Reversible-Contraception/LARC-Clinical-Resources>)

El boletín de práctica # 186 destaca el uso cada vez mayor de LARC por parte de las mujeres de los EE. UU.: 13.8% en 2013-2014, el año más reciente para el que se dispone de datos nacionales de EE. UU.^{1, 2} En los EE. UU., las tasas de embarazo no planificado en general y no planeadas, los embarazos en adolescentes en particular, han disminuido significativamente, debido en parte al mayor uso de LARC.³

El Boletín proporciona un resumen de las pruebas de la eficacia y seguridad de LARC, que tienen pocas contraindicaciones médicas y pueden ser utilizadas por la mayoría de las mujeres.

El Boletín responde a la pregunta de lo apropiado para mujeres y adolescentes nulíparas con una respuesta directa, declarando: "Los dispositivos intrauterinos y el implante anticonceptivo deben ofrecerse de forma rutinaria como opciones anticonceptivas seguras y efectivas para mujeres y adolescentes nulíparas".⁵

El documento destaca la inserción de LARC de inmediato después de un aborto inducido o espontáneo, mientras se observa un riesgo algo mayor de expulsión del DIU después de un procedimiento de segundo trimestre. Además, ACOG apoya la inserción LARC posparto inmediata (antes del alta hospitalaria) como una mejor práctica que es conveniente para las mujeres y los clínicos, y que aborda la alta motivación de las mujeres para prevenir un embarazo repetido rápido durante este período.

Para los DIU, la inserción posparto inmediata se define como la inserción dentro de los 10 minutos posteriores al parto de la placenta, lo que evita la necesidad de la inserción en una visita posparto, ya que muchas mujeres no realizan el seguimiento en ese momento y, por lo tanto, pierden la oportunidad de un anticonceptivo eficaz. Existe una compensación por la conveniencia de la inserción temprana del DIU posparto, con un riesgo algo mayor de expulsión del DIU.

Los métodos LARC claramente afectan el sangrado menstrual, pero los efectos sobre el sangrado difieren según el método. La orientación preventiva y el asesoramiento sobre los cambios de sangrado esperados con LARC pueden permitir que las mujeres tomen una decisión informada y pueden mejorar la satisfacción y la continuidad.

El DIU que libera 20 µg de levonorgestrel / día está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. para el tratamiento de sangrado abundante en mujeres que usan el método anticonceptivo, lo que resulta en una reducción marcada en la pérdida de sangre menstrual del 79% al 97% .6

Un uso importante del DIU de cobre es que es la opción más efectiva para la anticoncepción de emergencia cuando se inserta dentro de los 5 días de la relación sexual sin protección.

El boletín de práctica señala que debe ofrecerse de manera rutinaria a las mujeres que solicitan anticoncepción de emergencia y son elegibles para el uso del DIU.

El Boletín de Práctica de ACOG responde a una variedad de preguntas prácticas sobre los métodos LARC, incluidos los efectos sobre la lactancia materna, el momento de la inserción y las opciones para manejar los cambios menstruales asociados con los métodos LARC al resumir la evidencia y las recomendaciones, ordenadas por su nivel de evidencia que va desde buena y consistente (Nivel A) a consenso y opinión de expertos (Nivel C). Es una referencia que vale la pena para los clínicos.

Declaraciones:

El autor no reporta ningún conflicto de intereses potencial con respecto a este artículo

Traducción y adaptación: *Dra. Patricia Cingolani*

Referencias:

REFERENCIAS DE RESÚMENES ACOG:

1. Hov GG, Skjeldestad FE, Hilstad T. Use of IUD and subsequent fertility—follow-up after participation in a randomized clinical trial. *Contraception* 2007;75:88–92.
2. Andersson K, Batar I, Rybo G. Return to fertility after removal of a levonorgestrel-releasing intrauterine device and Nova-T. *Contraception* 1992;46:575–84.
3. Clinical challenges of long-acting reversible contraceptive methods. Committee Opinion No. 672. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2016;128:e69–77.

REFERENCIAS DE COMENTARIOS:

1. Kavanaugh ML, Jerman J, Finer LB. Changes in Use of Long-Acting Reversible Contraceptive Methods Among U.S. Women, 2009–2012. *Obstet Gynecol*. 2015;126(5):917–927.

2. Heisel E, Kolenci GE, Moniz M, Kobernick, EK, Minadeo L, Kamdar NS, et al. Intrauterine Device Insertion Before and After Mandated Health Care Coverage: The Importance of Baseline Costs. *Obstet Gynecol* 2018; 131(5):843-849.
3. Harper CC, Rocca CH, Thompson KM, Morfesis J, Goodman S, Darney PD, et al. Reductions in pregnancy rates in the USA with long-acting reversible contraception: a cluster randomised trial. *Lancet* 2015;386:562–8.
4. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep*. 2016;65(3):1-103.
5. Long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. Practice Bulletin No. 186. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2017;130:e251–69
6. Varma R, Sinha D, Gupta JK. Non-contraceptive uses of levonorgestrel-releasing hormone system (LNG-IUS)--a systematic enquiry and overview. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2006;125(1):9-28

FUENTE: https://www.contemporaryobgyn.net/contemporary-obgyn/news/hormonal-contraception-and-breast-cancer-there-link?utm_source=biblio_recommendation